



워싱턴 주 정부의  
의료 지원  
수혜자를 위한 안내서

2005년 2월



필요에 따라 도움과 정보를 입수할  
수 있는 연락처는 각각 다릅니다.

**제 1페이지** - 어떤 경우에  
의료 지원 헬프 라인에 전화해야  
하는지를 알려주며, 해당 전화번호가  
나와 있습니다.

**제 2페이지** - DSHS 사무실(CSO,  
HCS 혹은 MEDS)에 전화해야 할  
경우를 알려줍니다.

**제 3페이지** - CSO, HCS 혹은 MEDS  
사무실 전화번호가 나와 있습니다.

## **본 안내서를 다른 형식으로 제공해 드릴 수 있습니다.**

본 안내서를 읽는 데 어려움이 있으시면 1-800-562-3022로 전화하시어 다른 형식(예: 대형 인쇄판)으로 된 안내서를 요청하시기 바랍니다. TTY/TDD 사용자 전용 라인은 1-800-848-5429입니다. 이 번호는 청각 혹은 언어에 장애가 있는 분을 위한 것이며, 본 라인 이용에 필요한 장치가 갖춰져 있어야 이용할 수 있습니다. 또한, 아래의 의료지원 웹사이트를 이용하여 정보를 입수할 수도 있습니다. 지역 공공 도서관의 무료 인터넷을 이용하여 접속할 수 있습니다.



<http://maa.dshs.wa.gov/>

## **본 안내서는 여러 언어로 번역되어 있습니다.**



**1-800-562-3022**

**본 책자를 한국어로 입수하시려면 1-800-562-3022 로 연락하십시오.**

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ປຶ້ມຄຸມນີ້ເປັນພາສາລາວ, ກະຮຸນກໍາໄທທ່າເລັກ 1-800-562-3022.

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ເພີ້ມຕົວແລ້ວເສີ່ງໄກເຖິງເຮັດວຽກທີ່ມີຄວາມຮັບຮັດຢູ່ບໍ່, ສູ່ມູນຄົມເລັກ 1-800-562-3022 ອໍານວຍ.

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

## **DSHS 의료지원 수혜에는 차별이 없습니다.**

모든 프로그램 및 업무 처리에 차별은 금지되어 있습니다. 아무도 인종, 피부 색, 국적, 성별, 연령, 종교, 신념 및 장애 등으로 인해 배제되어서는 아니됩니다.

# 본 안내서는 제게 유용합니까? 그렇습니다

본 안내서의 정보는 Healthy Options 관리 의료보험 이 아닌 워싱턴 주 정부 의료지원을 받을 경우에만 유용합니다. 본 안내서의 내용은 의료 ID 카드를 수납하는 의사나 병원을 이용해 의료 서비스를 받을 사람에게 적용됩니다. 즉, 의료 ID 카드를 제시하고 받은 의료 서비스 비용이 의료지원프로그램으로 청구되는 것을 말합니다.

본 안내서에는 주 정부 의료지원으로 의료 서비스를 받을 경우 알아야 할 점들이 설명되어 있으며, 다음 페이지의 목차에서 시작됩니다. 목차는 필요한 정보를 찾을 때 도움이 됩니다.

**다음 페이지로 넘기면 목차가 나옵니다.>>>**

## 아닙니다

본 안내서의 정보는 Healthy Options 관리 의료보험(이용 해야 할 의사와 병원이 정해져 있는)에 가입되어 있는 사람에게는 유용하지 않습니다. Healthy Options은 주 정부 의료지원을 주관하는 의료보험 프로그램입니다. Healthy Options에 소속되어 있는 사람들은 Healthy Options의 한 의료보험으로부터 의료 서비스를 받으면, 반드시 그 의료보험 소속의 의사나 병원을 이용하여야만 합니다.

Healthy Options 관리 의료보험에 처음 가입 시 가입 업무 처리에 시간이 걸리므로 곧바로 가입되지는 않습니다. 그러므로 본 안내서의 정보는 해당 의료보험에 가입될 때까지 유용합니다. 일단 의료보험에 가입되면 해당 의료보험에서 의료 혜택과 필요한 의료 서비스 이용 방법 등에 대한 정보를 발송해 주기 때문에 본 안내서는 필요하지 않습니다.



본 안내서나 Healthy Options 의료보험 가입 여부에 문의사항이 있으시면 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오. 전화번호는 본 안내서 제 1페이지에 나와 있습니다.

# 목 차

## 의료 지원 헬프 라인

의료 지원 헬프 라인 .....	1
의료 지원 헬프 라인으로 전화해야 할 경우 .....	1
응답전화 1-877-980-9220 .....	1

## DSHS 사무실 연락처

DSHS 사무실(CSO, HCS, 혹은 MEDS) .....	2
DSHS 사무실에 전화해야 할 경우 .....	2
이용하고 있는 DSHS 사무실을 위한 개인 정보 기입하기 .....	3

## 의료 ID 카드 정보

의료 ID 카드가 필요한 이유 .....	4
의료 ID 카드는 항상 지참하고 다니십시오 .....	4
의료 ID 카드는 매달 발송됩니다 .....	4
또 다른 의료 ID 카드를 받을 경우 .....	4
기간이 지난간 의료 ID 카드를 보관하십시오 .....	4
의료 ID 카드에 기재되어 있는 정보(카드 견본 참조) .....	5
의료 ID 카드의 내용이 잘못 기재되어 있을 경우 .....	6
의료 ID 카드를 분실하였거나 제 때에 새 카드를 받지 못한 경우 .....	6
의료 ID 카드를 받기 전에 의료서비스가 필요할 경우 .....	6

## 자격 여부 - 아동용 건강보험 수혜자격 유지

아동용 건강보험 수혜 자격 여부 검토 .....	7
왜 어떤 아동에게는 월보험료가 적용되는가? .....	7
CHIP보험료를 지불할 수 없을 경우는 어떻게 되는가? .....	7
DSHS에서 나의 보험료를 받았는지 어떻게 알 수 있는가? .....	7

## 지원 프로그램 및 적용 혜택과 서비스

이용 의료프로그램을 알 수 있는 방법 .....	8
각 의료프로그램으로 지불되는 서비스 .....	8
CNP - 적용 혜택과 서비스 .....	9
MNP - 적용 혜택과 서비스 .....	10
GA - 적용 혜택과 서비스 .....	11
Family Planning Only - 적용 혜택과 서비스 .....	12

## **의료 서비스를 이용할 수 있는 방법**

귀하의 의료 ID 카드를 받는 의사나 진료원에게 갑니다 .....	13
이용할 수 있는 의사, 치과의사, 기타 진료원을 찾는 방법 .....	13
응급사태가 발생하였을 경우 .....	13
의사면담이나 진료원 이용에 통역관이 필요할 경우 .....	13
의사면담이나 진료원 이용에 교통편이 필요할 경우 .....	14
타주 지역에서의 의료서비스 제공 여부 .....	14
다른 의료보험에 있을 경우 .....	14

## **일부 의료서비스에 대한 상세한 설명**

처방약 구입 .....	15
아동과 21세 미만의 청소년을 위한 건강진단 - EPSDT .....	15
ABCD - 유아 및 어린이를 위한 치과치료 프로그램 .....	15
치과치료 .....	15
시력검사와 안경 .....	16
남성, 여성 및 십대를 위한 가족계획 서비스 .....	16
임산부를 위한 서비스(산전 산후 서비스) .....	16
질병 관리 .....	17
당뇨병 교육 .....	17
의료장비와 의학품 .....	17

## **수혜자의 권리와 책임**

수혜자의 권리 .....	18
수혜자의 책임 .....	18

## **문제나 이의제기 사항이 있을 경우**

문제가 있어 이의를 제기하고자 할 경우 .....	19
수혜자의 권리에 대한 주요 인지 사항 .....	19
공정 청문회 요청 방법 .....	19

## **CSO, HCS, MEDS 전화번호**

CSO 사무실 전화번호와 웹사이트 .....	20
HCS 사무실 전화번호 .....	22
MEDS 사무실 전화번호 .....	23



# 의료 지원 헬프라인 전화번호

필요에 따라 각기 다른 전화번호가 마련되어 있습니다. 각 해당 전화번호는 본 페이지와 다음 페이지에 나와 있습니다.

## 의료지원 헬프라인



**1-800-562-3022**

TTY/TDD 1-800-848-5429 (청각 혹은 언어 장애자 전용 라인 - 해당 전화기에 장치가 갖춰져야 사용할 수 있습니다).

월요일 - 금요일, 오전 7시에서 오후 6시 사이에 전화하십시오.  
전화는 수신자 부담용(무료)입니다. 기꺼이 도와드리겠습니다.

## 의료지원 헬프라인으로 전화해야 할 경우

- 본 안내서의 내용에 질문이 있을 경우.
- 의료ID 카드가 도착해야 할 시기가 지났음에도 불구하고 아직 도착하지 않았을 경우.
- 의사와의 면담 일정에 통역관이 필요할 경우.
- 의사와의 면담 일정에 고통편을 제공 받을 필요가 있을 경우.
- 의료지원 프로그램으로 지불되어야 할 의료서비스에 대한 청구서를 받았을 경우.
- 필요한 의료서비스를 받는 데 문제가 있을 경우. 제공 받은 의료서비스에 불만이 있고 이 문제를 처리하는 데 어떤 도움이 필요할 경우.
- 필요한 도움이나 정보를 입수하는 데 어디로 전화해야 될지 모를 경우.

# DSHS 사무실 연락처

## DSHS 사무실 (CSO, HCS, MEDS)

**DSHS**는 보건 사회부를 말합니다. DSHS는 주 정부 산하 기관으로써 주 정부 의료 지원 업무를 담당하는 기관입니다. DSHS는 또한 보조금, 아동 양육 비업무, 위탁 양육 업무, 식품 지원 업무 및 기타 서비스 등을 지원하고 있습니다. 의료 지원 프로그램 가입 업무는 세 유형의 DSHS 사무실에 연락할 수 있습니다. 상황에 따라 각기 다른 DSHS 사무실을 이용할 수도 있습니다.

- 대부분의 사람들은 **CSO**(Community Services Office ~ 보사부 사무처)를 이용합니다. CSO는 의료 서비스, 식품 혜택, 보조금, 아동 양육 비업무 등을 지원합니다.
- 요양원에 있거나 **COPES**(Community Options Program ~ 커뮤니티 옵션 프로그램)로부터 서비스를 받는 사람은 **HCS**(Home and Community Services ~ 홈 및 커뮤니티 서비스) 사무실을 이용합니다.
- 일부 사람들은 **MEDS**(Medical Eligibility Determination Services ~ 의료수혜 자격 여부 확정 서비스)의 도움을 받습니다. MEDS는 Basic Health에 가입되어 있는 임산부와 아동, 유방암/자궁암에 걸린 여성, 아동용 건강 보험 프로그램(CHIP) 이용 자격이 되는 아동을 돋고 가족 계획 서비스, 의료 서비스 외 DSHS의 다른 서비스가 필요하지 않는 위탁 양육 어린이 등을 지원합니다.

## DSHS 사무실에 전화해야 할 경우

다음 경우에 한 해서만 이용하고 있는 DSHS 사무실(CSO, HCS, MEDS 사무실)로 전화하십시오.

- 잘못된 의료 카드 내용을 정정하려고 할 경우
- 귀하의 주소, 전화번호 혹은 귀하나 가족의 새로운 신상 정보를 통보하려고 할 경우

## 응답전화 1-877-980-9220

응답전화는 귀하의 케이스에 관한 정보를 기다릴 필요 없이 하루 24시간, 주 7일 내내 바로 들을 수 있습니다! (전화를 걸 때는 ID 번호를 먼저 준비하십시오. 그 다음은 지시대로 따르시면 됩니다. 번호는 보내드린 서신 오른쪽 하단에 나와 있습니다.)

응답전화는 수신자 부담(무료) 전화번호를 사용할 수 있습니다.

- 의료, 식품 지원, 현금 보조금 및 아동 보호 혜택 등에 관한 정보를 입수할 경우
- 자녀가 아동용 건강 보험 프로그램(CHIP)에 가입되어 있을 경우 보험료를 비롯하여 발송 서류 접수 또는 진척 사항을 알아 볼 경우

- 해당 케이스 담당자의 메시지를 들을 경우
- 의료 ID 카드 복제를 요청할 경우
- 약속 일정 정보를 들을 경우
- 해당 케이스 담당자의 전화번호를 입수할 경우



이용하고 있는 DSHS 사무실에 본인에 관한 정보를 기입하십시오. 어느 DSHS 사무실을 이용하고 있는지 잘 모를 경우에는 의료지원 헬프라인 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

### CSO 사무실을 이용하실 경우 그 내용을 아래에 기입하십시오.

CSO 전화번호: \_\_\_\_\_ (CSO 전화번호는 제 20-21페이지 참조)

케이스 담당 매니저 성명: \_\_\_\_\_

케이스 담당 매니저 전화번호: \_\_\_\_\_

귀하의 의료 ID 카드 상에 있는 케이스 번호: \_\_\_\_\_

(이 번호를 찾는 방법은 본 안내서 제 5페이지의 카드 견본을 참조하십시오)

### HCS 사무실을 이용하실 경우 그 내용을 아래에 기입하십시오.

HCS 전화번호: \_\_\_\_\_ (HCS 전화번호는 제 22페이지 참조)

케이스 담당 매니저 성명: \_\_\_\_\_

케이스 담당 매니저 전화번호: \_\_\_\_\_

귀하의 의료 ID 카드 상에 있는 케이스 번호: \_\_\_\_\_

(이 번호를 찾는 방법은 본 안내서 제 5페이지의 카드 견본을 참조하십시오)

### MEDS 사무실을 이용하실 경우 그 내용을 아래에 기입하십시오.

MEDS 전화번호: 1-800-204-6429

케이스 담당자 성명: \_\_\_\_\_

케이스 담당자 전화번호: \_\_\_\_\_

귀하의 의료 ID 카드 상에 있는 케이스 번호: \_\_\_\_\_

(이 번호를 찾는 방법은 본 안내서 제 5페이지의 카드 견본을 참조하십시오)

# 의료 ID 카드 정보

우편으로 귀하의 의료 ID 카드를 이미 받았을 것입니다. 아직 받지 않았다면 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오. - 전화번호는 본 안내서 제 1페이지에 나와 있습니다.

## 의료 ID 카드가 필요한 이유

의료 ID 카드는 귀하가 의료지원 수혜자임을 증명합니다. 의료 ID 카드에는 귀하가 이용할 수 있는 의사, 기타 진료원 및 제공 받을 수 있는 의료서비스가 나와 있으며 이들 서비스비용을 DSHS 의료지원프로그램에서 지불한다는 것이 표명되어 있습니다. 본 카드는 진찰이나 의료서비스를 제공 받을 때 그리고 처방약을 탈 때 항상 제시하셔야 합니다.

## 의료 ID 카드는 항상 가지고 다니십시오.

받을 수 있는 의료서비스 여부는 수혜자의 의료 ID 카드로 알 수 있으므로 항상 이 카드를 지참하는 것이 좋습니다. 그러면 진찰을 받으려고 할 때나 약국에서 처방약을 구입할 때 언제나 본인의 의료 카드를 제시할 수 있을 것입니다. 그러나 응급사태시에는 본인의 의료 ID 카드 지참 여부에 신경을 쓰지 마시고 가장 가까운 응급실로 가 도움을 받으십시오. 본 안내서 제 13페이지에 응급 사태에 관해 더 자세하게 설명되어 있습니다.

## 의료 ID 카드는 매달 발송됩니다.

귀하의 카드는 한 달간 유효하며, 의료지원을 받는 기간 동안은 초록색과 흰색 도안의 의료 ID 카드를 매달 받을 것입니다. 카드는 매달 첫 주 사이에 도착될 것입니다. 카드에 기재되어 있는 가족이나 사람은 해당 의료서비스를 의료지원 프로그램을 통해 받을 수 있으나 다른 사람은 이 카드를 사용할 수 없습니다.

## 또 다른 의료 ID 카드를 받을 경우

대부분의 경우, 의료지원을 받는 가족의 이름이 표기된 의료 ID 카드를 매달 한 장 받게 됩니다. 그러나 해당 가족 성원이 표기된 또 다른 의료 카드를 별도로 받을 수도 있습니다. 이것은 해당 가족 성원이 또 다른 의료지원 프로그램에 가입되어 있거나 또는 귀하의 주소와는 다른 주소에서 살고 있는 경우에 발생할 수 있습니다. 이러한 경우 라 할지라도, 가족 성원의 이름이 의료 ID 카드에 나와 있는 동안은 의료서비스를 받을 수 있습니다.

## 기간이 지나간 의료 ID 카드를 보관하십시오.

새 카드를 받으시면 지난 달의 의료 ID 카드는 안전한 장소에 보관하도록 하십시오. 의료비나 적용 의료혜택 등에 관해 의문이 제기될 경우 나중에 필요할 수도 있으므로 유효기간이 지난 의료 카드도 잘 보관하도록 하십시오.

## 의료 ID 카드에 기재되어 있는 정보

이 것은 이 카드를 사용할 수 있는 전 가족의 명단입니다. 가족의 이름이나 생년월일이 잘못 기재되었으면 DSHS 사무실로 전화하십시오(제 2-3페이지 참조).

귀하에게 다른 의료보험에 있으면 이 칸에 표시됩니다.

이 카드의 유효 기간을 가르킵니다. 매달 첫 주 사이에 세 카드가 도착되지 않으면 DSHS 사무실로 즉시 전화하십시오(제 2-3페이지 참조).

MEDICAL IDENTIFICATION CARD											
This Card Valid From: 10-01-01 To: 10-31-01 9 27 01											
MEDICAL COVERAGE INFORMATION											
PATIENT IDENTIFICATION CODE (PIC)											
Initials	Birhdate	Last Name	TB	Insurance	Medicare	HMO	Detox	Restriction	Hospice	CO Clerk	Other
J.D. RC	010171 121296	DOE	A A								
JANE D. DOE 114 MAIN STREET, APT. 56 VANCOUVER, WA 98685											
SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE DSHS 13-030(X) ACES(04/95)											
CNP 076 007308084 R000117347											
NOT TRANSFERABLE											
SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)											

### 소속 프로그램 이름

귀하의 주소가 변경되면 해당 DSHS 사무실로 즉시 전화하십시오(제 2-3페이지 참조).

여기에는 알파벳 글자는 이용하고 있는 의료지원 프로그램을 나타냅니다. 여기 견본으로 나와 있는 의료 ID 카드에 적혀져 있는 프로그램은 “CNP”입니다. 제 8-12페이지에 CNP를 비롯한 다른 의료지원 프로그램이 설명되어 있습니다.

### 케이스 번호

귀하의 케이스 번호입니다. 이 번호는 “00”로 시작됩니다. 저희 당국에 전화하실 때마다 이 번호를 문의할 것입니다. 전화하실 때 쉽게 생각날 수 있도록 제 3페이지 기재칸에 이 케이스 번호를 적어 놓을 수 있습니다.

## **의료 ID 카드의 내용이 잘못 기재되어 있을 경우**

매달 받는 카드를 주의깊이 살펴보아 카드에 있는 모든 내용이 정확한지를 확인하도록 하십시오. 카드의 내용이 잘못되어 고칠 필요가 있으면 즉시 DSHS 사무실로 전화하여 이를 알려 주시기 바랍니다.(2-3페이지 참조)

## **의료 ID 카드를 분실하거나 시 카드를 제 때 받지 못한 경우**

자신의 카드를 분실하였으면 응답전화 1-877-980-9220으로 전화하십시오(1페이지 참조). 또한 우편으로 카드를 받지 않았거나 시 카드가 제 때 도착하지 않으면 즉시 전화로 알려주시기 바랍니다.

## **의료 ID 카드를 받기 전에 의료 서비스가 필요할 경우**

의료지원을 받을 수 있다는 통보 서신을 DSHS로부터 받은 후부터 의료 서비스를 받을 수 있습니다(DSHS에 관한 내용은 제 2페이지 참조). 이 서신에는 가족 중 의료지원 수혜자가 누구인지 그리고 어느 프로그램에 가입되어 있는지가 적혀 있습니다. 의료 ID 카드를 기다리는 동안 의료 ID 카드 대신에 DSHS에서 보내 준 이 서신을 갖고 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

- DSHS 서신에 기재되어 있는 사람(들)은 의사나 의료진이 의료지원프로그램에서 발행한 카드를 수용하는 경우에 한해 서신을 갖고 가서 해당 프로그램에서 제공되는 의료 서비스를 받을 수 있습니다. "의료지원 카드를 수용한다"는 말은 제공한 의료 서비스 비용을 의료지원프로그램으로 청구한다는 것을 뜻합니다.
- DSHS로부터 서신을 받은 후 의료 서비스가 필요할 경우 해당 의사의 사무실로 전화하여 DSHS 의료지원프로그램 소속의 환자를 수용하는지 문의하십시오. 의사 사무실에서 주정부 의료지원 소속의 환자를 받는다고 하면 해당 프로그램으로 제공되는 의료 서비스 비는 의료지원프로그램에서 지불할 것입니다(제 8-12페이지 참조).
- DSHS에서 보내드린 서신에는 귀하가 주정부 의료지원 수혜자라는 것과 이용 프로그램이 명시되어 있습니다. 그러므로 의사를 만날 때 반드시 이 서신을 지참하시기 바랍니다. 이 서신이 없으면 필요한 의료 서비스를 제공 받지 못할 수도 있습니다. 본 서신을 제시하지 않고 의료 서비스를 받을 경우에는 받은 의료 서비스 비용을 본인이 부담해야 할 수도 있습니다.

DSHS로부터 받은 서신도 없고 의료 ID 카드도 없는데 의료 서비스를 즉각 받아야 할 경우에는 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오(제 1 페이지 참조). 하지만 응급사태일 경우에는 DSHS의 의료 ID 카드나 서신을 생각지 마시고 빨리 가장 가까운 응급실로 가 치료를 받으십시오.

# 자격여부 아동용 건강보험 수혜 자격 유지

아동용 건강보험 수혜 자격여부 검토 - 귀하의 소득을 확인할 수 있도록 가장 최근의 정보를 항상 제공해 주십시오.

의료지원 수혜자격 여부는 12개월마다 검토됩니다. DSHS 의료지원 행정국에서 보내는 자격여부 검토서에 가장 최근의 정보를 기입하고 서명한 후 저희 사무실로 보내주시기 바랍니다. 이 검토서를 보내지 않으시면 의료지원 수혜 자격의 상실로 나중에 다시 신청해야 합니다. 소득 증빙 서류로 다음 중 하나를 보내실 수 있습니다.

- 지난 30일간의 급료 명세서
- 자영업 내역서
- 고용주가 제공한 소득증빙 서신

수혜자격 갱신 검토서와 함께 보내야 할 서류에 관해 질문이 있으시면 의료지원 헬프라인(제 1페이지 참조)으로 전화하십시오.

## 왜 어떤 아동에게는 월 보험료가 적용되는가?

아동용 건강보험프로그램(CHIP)에 가입되어 있는 아동에게만 보험료가 적용됩니다. 보험료가 적용되는 아동일 경우 해당 아동 및 보험료 금액과 그 설명서를 발송해 드립니다. 또한 건강보험에 대한 보험료가 매달 청구될 것입니다. 보험료는 매달 15일 전까지 지불해야 합니다. 보험료 청구서는 의료 ID 카드와 함께 발송되지 않습니다. 월보험료는 아동당 15달러가 됩니다. 건강보험에 3명 이상의 자녀가 가입되어 있어도 3명의 보험료만 지불하게 됩니다.

**CHIP 보험료를 지불할 수 없을 경우는 어떻게 되는가?** 해당 보험료가 두 달치 밀리면 해당 아동의 보험혜택은 중단됩니다. 보험혜택은 밀린 보험료를 다 결산하고 3개월간의 대기기간이 지난 후 다시 받을 수 있습니다.

**DSHS에서 나의 보험료를 받았는지 어떻게 알 수 있는가?** 응답 전화, 1-877-980-9220으로 전화해 보험료 지불 여부를 확인하십시오. 이 전화로 다른 유용 서비스의 정보를 입수하실 수도 있습니다.

# 지원 프로그램

## 적용 혜택과 서비스

의료 지원에는 각기 다른 의료 프로그램 등이 있으며, 제공 의료 서비스 또한 각기 다릅니다. 그러므로 DSHS 의료 지원프로그램으로 제공되는 의료프로그램 이름과 지불되는 의료 서비스 등을 알아 둘 필요가 있습니다.

### 이용 의료프로그램을 알 수 있는 방법

매달 받는 의료 ID 카드에 귀하의 소속 프로그램이 나와 있습니다. 카드 오른쪽 하단 코너에 프로그램 이름이 기재되어 있습니다(제 5페이지 참조). 제공되는 프로그램은 다음과 같습니다.

ID 카드에 프로그램 이름 기재 방식	본 안내서에 표기되어 있는 해당 프로그램	해당 프로그램의 전체 이름
CNP	CNP	Categorically Needy Program
LCP-MNP	MNP	Medically Needy Program
GA-U-No out-of-state care	GA	일반의료 지원
Family planning only	Family planning only	가족 계획만 해당

주의: 의료 ID 카드에 기재된 프로그램 이름 뒤에 어떤 단어가 기재되어 있거나 상기 프로그램에 없는 프로그램 이름이 표기되어 있으면 의료 지원 헬프라인으로 전화하십시오(제 1페이지 참조).

### 각 의료 프로그램으로 지불되는 서비스

다음 페이지부터는 각 프로그램으로 지불되는 일반적인 의료 서비스 내용이 열거되어 있습니다(일부 서비스에는 어떤 규제사항이 적용됨). 질문이 있거나 이용할 수 있는 의료혜택에 더 자세한 내용은 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오(제 1페이지 참조).

## CNP 프로그램 및 적용 혜택과 서비스

본 프로그램에 가입하면 의료 ID 카드에 “**CNP**”라고 표기됩니다. “CNP”는 “Categorically Needy Program입니다. CNP로 제공되는 주요 서비스 유형은 다음과 같습니다. 이들 일부 서비스에는 규제 사항이 있을 수도 있습니다. CNP로 지불될 수 있는 다른 서비스(아래에 나와 있지 않는)도 있습니다. CNP에서 지불되는 의료서비스에 관한 더 자세한 정보는 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오.

- 구급차
- 아동을 위한 예방접종(주사)
- 지역 정신 건강센터
- 치과(자세한 내용은 제 15페이지 참조)
- 의치(틀니)
- 당뇨병에 대한 교육(자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 의사/진료원
- 응급실
- EPSDT (아동 및 21세 미만의 십대를 위한 건강진단 및 예방)  
(자세한 내용은 제 15페이지 참조)
- 안경 및 시력검사(자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 남녀 및 십대를 위한 가족계획 서비스(자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 청력검사 및 보청기
- 홈헬쓰 서비스(Home health services)
- 호스피스
- 병원치료
- 의사면담시 통역관 이용(자세한 내용은 제 13페이지 참조)
- 임상 검사
- 임산부 지원 서비스 및 영아 관리 서비스(영아에게 수혜자격이 될 경우)(자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 의료장비 및 의학품(자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 요양원 서비스
- 산소/호흡 요법
- 물리요법 및 사회복귀를 위한 치료
- 물리, 신체, 언어 요법
- 발병치료 (발부분)
- 처방약
- 정신 의학 서비스
- 약물남용 서비스
- 수술
- 교통
- 여성 건강(산과/부인과)
- 엑스레이

## MNP 프로그램 및 적용 혜택과 서비스

본 프로그램에 가입하면 의료 ID 카드에 “LCP-MNP”라고 표기됩니다. “MNP”는 “Medically Needy Program”입니다. MNP는 CNP프로그램에서 참작하는 것 보다 더 딱한 처지에 있는 사람이 이용할 수 있는 프로그램이며, 수혜 부류에는 고령에 달하는 노인, 맹인, 장애자, 임산부, 어린이, 난민이 있으며, 이들 부류에서 하나 이상의 부류에 해당되면 지원 받을 수 있습니다. MNP로 제공되는 주요 서비스 유형은 다음과 같습니다. 이들 일부 서비스에는 규제 사항이 있을 수도 있습니다. MNP로 지불될 수 있는 다른 서비스(아래에 나와 있지 않는)도 있습니다. MNP에서 지불되는 의료서비스에 관한 더 자세한 정보는 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오.

- 구급차
- 지역 정신 건강센터
- 치과(자세한 내용은 제 15페이지 참조)
- 의치(틀니)
- 당뇨병에 대한 교육(자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 의사/진료원
- 응급실
- EPSDT (아동 및 21세 미만을 위한 건강진단 및 예방)  
(자세한 내용은 제 15페이지 참조)
- 안경 및 시력검사(자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 남성, 여성 및 십대를 위한 가족계획 서비스(자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 홈헬쓰 서비스(Home health services) - (제한 사항이 있음)
- 호스피스
- 병원치료
- 의사면담시 통역관 이용(자세한 내용은 제 13페이지 참조)
- 실험실 서비스
- 의료장비 및 의학품(자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 요양원 서비스
- 산소/호흡 요법
- 물리요법 및 사회복귀를 위한 치료
- 발병치료 (발부분)
- 척방약
- 정신 의학 서비스
- 약물남용 서비스
- 수술
- 교통
- 여성 건강(산과/부인과)
- 엑스레이

## GA 프로그램 및 적용 혜택과 서비스

본 프로그램에 가입하면 귀하의 의료 ID 카드에 “GA-U – No out-of-state care”라고 표기됩니다. “GA”는 “General Assistance(일반보조)”이며, 90일간 신체적으로 혹은 정신적으로 일을 할 수 없는 분들이 이용할 수 있는 프로그램입니다. GA로 제공되는 주요 서비스 유형은 다음과 같습니다. 이들 일부 서비스에는 규제 사항이 있을 수도 있습니다. GA로 지불될 수 있는 다른 서비스(아래에 나와 있지 않는)도 있습니다. GA에서 지불되는 의료서비스에 관한 더 자세한 정보는 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오.

- 구급차
- 당뇨병에 대한 교육 (자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 의사 / 진료원
- 응급실
- 감염된 일부 치아 진단 및 치료
- 안경 및 시력검사 (자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 남성, 여성 및 십대를 위한 가족계획 서비스 (자세한 내용은 제 16페이지 참조)
- 청력검사 및 보청기
- 홈헬쓰 서비스 (Home health services)
- 병원치료
- 의사면담시 통역관 이용 (자세한 내용은 제 13페이지 참조)
- 실험실 서비스
- 의료장비 및 의학품 (자세한 내용은 제 17페이지 참조)
- 요양원 서비스
- 물리요법 및 사회복귀를 위한 치료
- 물리, 신체, 언어 요법
- 발병 치료 (발부분)
- 처방약
- 수술
- 교통
- 여성 건강 (산과 / 부인과)
- 엑스레이

## Family Planning Only 프로그램 및 적용 혜택과 서비스

본 프로그램에 가입하면 귀하의 의료 ID 카드에 “**Family Planning Only**”라고 표기됩니다. 본 프로그램으로 가족 계획 서비스를 산후 10개월간 제공합니다. Family Planning Only로 제공되는 주요 서비스 유형은 다음과 같습니다. 규제 사항이 따르는 이들 일부 서비스들도 있습니다. Family Planning Only로 지불될 수 있는 다른 서비스(아래에 나와 있지 않는)도 있습니다. Family Planning Only에서 지불되는 의료서비스에 관한 더 자세한 정보는 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오.

- 전면적인 피임법
- 불임수술
- "남녀 및 십대를 위한 가족 계획 서비스"(자세한 내용은 제 16페이지 참조)

# 의료 서비스를 이용할 수 있는 방법

## 귀하의 의료 ID 카드를 받는 의사나 진료원에게 갑니다.

주정부로부터 의료지원을 받을 때에는 귀하의 의료ID 카드를 받는 의사나 진료원을 이용해야 합니다. 이 말은 귀하가 의료 ID 카드를 제시하면 의사가 진찰이나 서비스 비용을 귀하에게 청구하지 않고 의료지원프로그램에 청구하는 것을 말합니다. 의료 ID 카드에는 귀하가 수혜하는 프로그램명이 나와 있으므로 진료원들은 이 카드로 받을 수 있는 진찰이나 서비스, 의료지원프로그램에서의 의료비 지불 여부 등을 확인할 수 있습니다. "진료원"이란 의료상의 보호, 서비스 혹은 의학품을 제공하는 개인이나 단체를 말합니다. 진료원에는 의사, 간호원, 진료소, 치과의사, 약국 및 병원 등이 포함됩니다.

## 이용할 수 있는 의사, 치과의사, 기타 진료원을 찾는 방법

의사나 치과의사 진료소, 약국 혹은 기타 의료진을 이용하시기 전에 귀하의 의료 ID 카드 수납 여부와 의료비를 의료지원 프로그램에 청구하는 진료원 인지를 먼저 확인하시기 바랍니다. 이용하실 원하는 의사나 기타 진료원들이 있으면 그들이 주정부 의료 ID 카드를 수납할 수 있는지 먼저 문의하십시오. 귀하의 거주지와 가장 가까운 곳에 있는 의사나 기타 진료원들을 찾아 의료 ID 카드 수납 여부를 문의할 수도 있습니다. 의료 ID 카드를 받는 진료원들을 찾기가 어려우면 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오 (제 1페이지 참조).

## 응급 사태가 발생하였을 경우

응급사태란 의료상으로 심각한 문제가 있어 치료를 즉시하지 않으면 사망이나 장애자가 될 수 있는 상태를 말합니다. 응급 사태를 예로 들자면, 골절상, 호흡곤란, 흉부통증 혹은 심장발작, 의식을 잃는 것, 경련 혹은 발작, 중독 및 약물 남용, 유산, 심한 통증 혹은 출혈, 심한 화상, 두상이나 눈 부상, 고열 또는 강간 등이 있습니다.

응급사태가 발생하였을 경우에는 911로 전화하거나 응급실로 곧 바로 가십시오. 응급실에 갈 때 귀하의 의사에게 전화를 하셔야 합니다. 응급실에서 치료를 받고 난 이후의 진찰은 귀하의 의사에게로 가서 받도록 하십시오.

## 의사면담이나 진료원 이용에 통역관이 필요할 경우

(CNP, MNP, GA 포함)

CNP, MNP 혹은 GA 프로그램 수혜자는 의학전문 통역관을 이용할 수 있습니다. 영어를 구사하지 못하거나 맹인, 청각 장애 혹은 듣는데 문제가 있는 분은 의학전문 통역관의 도움을 받아 의사와 면담할 수 있습니다. 통역관이 필요하면 의사면담 일정을 정할 때 의사 사무실에 이를 알려 주십시오. 통역관은 의사 사무실에서 알선할 것입니다. 의료지원프로그램은 당국이 승인한 전문 통역관에게만 통역비를 지불하고 있습니다(통역을 한 가족 성원에게는 통역비가 지불되지 않습니다).

## 의사를 면담하러 갈 때 교통편이 필요할 경우 (CNP, MNP, GA 포함)

의료지원프로그램에서는 CNP, MNP 혹은 GA 프로그램 수혜자의 의료 ID 카드에 기재되어 있는 모든 분들을 위해 교통편을 제공해 드릴 수 있습니다. 의사실 왕래에 버스표나 차량을 대절해 드립으로 지원해 드립니다. 또한 자진 운전수 혹은 휠체어 기종기가 장착되어 있는 벤으로도 도와드릴 수 있습니다. CNP, MNP 혹은 GA 프로그램을 수혜하고 있을 경우 의사면담시 교통편이 필요하시면 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오 (제 1페이지 참조).

## 타주 지역에서의 의료 서비스 제공 여부 (CNP, MNP 포함)

의료지원을 받고 있는 사람들은 거의 대부분의 경우 반드시 워싱턴 주 내에서 의료서비스를 제공 받아야 합니다. 의료지원프로그램에서 타주 지역의 의료 서비스를 지불하는 예외적인 경우가 몇몇 있습니다.

- 의료 ID 카드에 CNP 혹은 MNP로 기재되어 있을 경우, 의료 ID 카드를 받는 타주 진료원으로부터 받은 **응급치료**에 한해서만 의료지원프로그램에서 해당 의료비를 지불해 드립니다.
- 의료 ID 카드에 CNP 혹은 MNP로 기재되어 있고, 의료지원프로그램에서 지불하는 의료서비스 이지만 워싱턴 주내에서는 받을 수 없으며, 사전에 승인을 받은 이례적인 상황에 한해서만 통상 치료(**비응급사태**)비를 의료지원 프로그램으로 지불해 드립니다. 더 자세한 내용은 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오 (제 1페이지 참조).
- 일부 상황에 따라, 이들 경계선 가까이에 살고 있는 사람들이 아이다호주나 오레곤주에서 의료서비스를 제공 받았을 경우에는 의료지원프로그램으로 의료비를 지불해 드립니다. 예를 들어, 자신의 지역에 살고 있는 사람들은 일반적으로 경계선을 너머 그 주의 의료서비스를 제공 받을 경우입니다. 다른 주 경계선 가까이 살고 있으시면 의료지원 헬프라인으로 전화하셔서 본인의 거주지 현황을 알려 주시기 바랍니다 (제 1페이지 참조).

## 다른 의료보험 이 있을 경우

때때로 개인에게 별도로 받고 있는 개인 의료보험이나 재향군인용 의료혜택\*이 있을지라도 주정부 의료지원이 제공될 때가 있습니다. 그리고 개인 의료보험에서 지불해 주지 않는 의료서비스를 의료지원프로그램으로 지불해 줄 때도 있으며, 어떤 경우에는 의료지원 프로그램에서 귀하의 의료보험료를 지불해 주는 경우도 있습니다. 본인에게 다른 의료보험 이 있으면 의료지원 헬프라인으로 전화하여 이를 알려 주시기 바랍니다 (제 1페이지 참조).

\* 자녀가 지난 4개월간 부모의 직장에서 제공하는 의료보험에 가입되어 있을 경우 아동용 건강보험프로그램(CHIP) 수혜자격이 되지 않을 수 있습니다.

# 일부 의료 서비스에 대한 상세한 설명

아래는 규제 사항이 있거나 의료 지원 프로그램으로부터 승인을 받아야 하는 서비스들입니다. 질문이 있거나 적용되는 의료 혜택에 대해 더 자세하게 알길 원하면 의료 지원 헬프라인으로 전화하십시오(제 1페이지 참조).

## 처방약 구입 (CNP, MNP, GA)

대부분의 경우 의사가 처방한 약품은 주정부 의료 지원 혜택(CNP, MNP 및 GA)으로 지급될 수 있습니다. 여기에는 코페이가 적용되지 않습니다. 처방전과 의료 ID 카드를 약사에게 가져 가보여주십시오. 때때로 약사가 의료 지원 행정국으로부터 승인을 먼저 받은 후 약을 지급해야 할 때도 있습니다. 이러한 경우 약사는 승인을 받는 데 소요되는 시간을 알려드릴 것입니다.

## 아동과 21세 미만의 청소년을 위한 건강진단 - EPSDT (CNP, MNP 포함)

21세 미만의 청소년으로서 CNP 혹은 MNP 프로그램 수혜자일 경우, EPSDT 서비스를 제공 받을 수 있습니다. EPSDT는 Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment(조기 및 주기적 검진, 진단 및 치료)를 말합니다. EPSDT는 아동과 21세 미만의 청소년에게 정기검진과 치료를 비롯하여 조기에 건강 문제를 발견하는 데 필요한 예방건강 관리 정기검진을 받도록 강구합니다. 이에는 예방접종(백신)과 시력, 청력, 치과, 구강, 정신건강 및 마약남용검진을 비롯한 건강진단(발육/신체검사)이 포함됩니다. CNP 혹은 MNP 프로그램에 소속되어 있는 어린 자녀나 십대가 있으면 그들의 EPSDT 건강진단 일정을 잡도록 귀하의 의사나 진료원들에게 곧바로 전화하십시오.

## ABCD-유아 및 어린이를 위한 치과치료 프로그램 (CNP, MNP 포함)

ABCD는 치과 프로그램(ABCD: Access to Baby and Child Dentistry - 유아 및 아동을 위한 치과치료)으로서 6세 미만의 어린 아이들이 이용할 수 있는 치과 예방 프로그램입니다. 자녀에게 젖니가 나면 Healthy Mothers, Healthy Babies(건강한 엄마, 건강한 아기), 1-800-322-2588로 전화하십시오. Healthy Mothers, Healthy Babies에서 지역의 치과의사를 찾을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

## 치과치료 (CNP, MNP, GA 포함)

CNP 혹은 MNP 프로그램 수혜자일 경우 통상적으로 수행되는 치과 서비스 즉, 정기 검진, 치아 청소, 엑스레이, 치아를 봉하는 일, 발치(이를 빼는 일) 등을 받을 수 있습니다. GA 서비스는 감염된 일부 치아를 검진하고 치료하는 것으로 국한되어 있습니다.

일부 카운티에서는 치과의사를 찾기가 어려울 수도 있습니다. CNP 혹은 MNP 프로그램 수혜자로서 치과의사를 찾는 데 도움이 필요하면 의료 카드를 받는 치과의사 명단을 입수할 수 있도록 의료 지원 헬프라인으로 전화하십시오. 또한 친구나 귀하의 담당의사 혹은 지역 보건부에 연락하여 지역 내에서 의료 카드를 받는 치과의사 이름을 문의해 볼 수도 있습니다. 치과에 가는 데 고통편의 도움이 필요하면 의료 지원 헬프라인으로 전화하십시오(제 1페이지 참조).

구가파열 혹은 다른 심각한 치아 문제가 있는 어린이는 때때로 치과교정술을 받을 수 있습니다. 치과교정술은 의학적으로 필요한 시술이라고 인정되어야만 받을 수 있으며 많은 제한이 따릅니다. 의료지원 헬프라인으로 전화하여 자녀가 어떤 치과교정 서비스를 받을 수 있는지 확인하십시오.

### 시력검사와 안경 (CNP, MNP, GA 포함)

CNP, MNP 혹은 GA 프로그램 수혜자는 아동에게 시력검사와 안경 구입 외 유실한 안경을 대체하는 서비스도 제공합니다. 아동은 매년 시력검사를 받을 수 있으며, 성인은 2년마다 받을 수 있습니다. 의학상으로 문제가 있으면 더 자주 검사를 받을 수 있습니다. 일부 케이스에 한해 콘택트렌즈를 구입할 수도 있습니다.

시력 검사를 받으려면 전화번호부 *Optical-Optometry* 아래 검안의를 찾으시면 됩니다. 그들에게 전화를 하여 시력검사와 안경 구입에 의료 ID 카드를 받는지 문의하십시오. 카드를 받는다면 일정을 예약하시면 됩니다. 안경을 바꿔야 할 필요가 있으면 안경 주문 후 의료지원프로그램에서 그 비용을 그들에게 지불하게 됩니다.

### 남녀(및 십대)를 위한 가족 계획 서비스 (CNP, MNP, GA, Family Planning Only 포함)

모든 프로그램은 남녀가 이용할 수 있는 가족계획 서비스를 제공합니다. 가족 계획 서비스에는 가족 계획에 도움이 되는 카운슬링도 함께 지원합니다.

- 여성을 위한 서비스에는 부인과(OB-GYN) 검사, 자궁암 검사, 피임약, 불임수술 등이 포함되며, 남성에게는 콘돔 및 정관질제술을 제공합니다.
- 의료 ID 카드를 받는 약국에서 처방제 혹은 비-처방제 피임약을 구입할 수 있습니다.
- 의료 ID 카드에 CNP, MNP, GA 프로그램에 가입되어 있다고 명시되어 있으면 성병(STD) 검사 및 치료, 유방 X선 사진, 결장경검사 등과 같은 생식계와 관련된 건강 서비스를 받을 수도 있습니다. 이들 서비스를 받을 자격이 되는지 해당 진료원에게 확인하십시오.
- 가족 계획 핫라인 1-800-770-4334(수신자 부담의 무료전화)로 전화하여 가족계획 서비스를 이용할 수 있는 곳을 알아보십시오. 지난 72시간 내 콘돔이나 피임을 하지 않은 채 성관계를 한 후 임신 여부가 염려되면 응급 피임 핫라인, 1-888-NOT-2-LATE(1-888-668-2528)로 전화하십시오. 이 전화는 수신자 부담용 무료전화입니다.

### 임산부를 위한 서비스(산전 산후 서비스) (CNP 포함)

CNP 프로그램 수혜자는 임신 중은 물론, 산후 2개월동안 의료서비스를 제공 받을 수 있습니다. 여기에는 First Steps 임산부 지원 서비스가 포함됩니다. First Steps는 간호사, 행동건강전문의 및 영양사와 면담할 수 있습니다. 면담시 아기를 위한 산전에 필요한 도움 이외, 출산 정보와 교육 및 산후 2개월동안 필요한 지원을 제공합니다.

일부 아기들과 가족들은 영아 케이스 관리(First Steps Infant Case Management) 프로그램을 받을 수도 있습니다. 이 프로그램은 생후 3개월부터 시작됩니다. 본 프로그램 수혜 자격이 되는 아기와 가족은 아기의 첫 생일까지 가족의 필요에 따른 건강관리, 사회복지 및 기타 커뮤니티 프로그램들을 이용할 수 있도록 도움을 받을 수 있습니다.

또 한 아기는 (귀하가 의료지원 수혜자가 아니라 할지라도) 적어도 1년간 의료지원을 제공 받을 수 있습니다. 서비스를 받을 수 있는 방법을 알아보려면 지역의 CSO의 First Steps 사회 복지담당직원에게 연락하거나 혹은 건강한 엄마에 건강한 아기, 1-800-322-2588로 전화하시면 알 수 있습니다.

### 질병 관리(메디케어에 소속되어 있지 않을 경우 CNP 포함)

질병 관리는 메디케어에 소속되어 있지 않는 사람으로서 생계보조비(SSI)를 받는 사람이 이용할 수 있습니다. 질병 관리 서비스는 무료 간호상담 라인을 통해 하루 24시간, 주 7일동안 이용할 수 있습니다. 병이 난 것 같지만 어떻게 해야 할 지 모를 경우 여기로 전화를 걸 수 있습니다. 천식, 당뇨병, 심장 또는 신장 질환이 있는 환자에게는 그들의 상태에 도움이 되는 유용 정보를 보내드립니다. 질병 관리에 관한 더 자세한 내용은 의료지원 헬프라인으로 전화하십시오(1페이지 참조).

### 당뇨병 교육 (CNP, MNP, GA 포함)

CNP, MNP 혹은 GA 프로그램 수혜자는 당뇨병에 관한 교육을 6시간까지 받을 수 있습니다. 이러한 교육은 연 1회 실시됩니다. 당뇨병 교육은 반드시 주정부 보건부에서 승인한 당뇨병 공인 교육자로부터 받아야 합니다.

### 의료 장비와 의학품 (CNP, MNP, GA 포함)

CNP, MNP 혹은 GA 프로그램 수혜자는 여러 유형의 의료장비나 의학품을 제공 받을 수 있습니다. 의료장비에는 훨체어, 병원침대, 화장실용 장비 등이 있으며, 의학품에는 알코올 함유 형광, 거즈 및 기저기 등을 들 수 있습니다.

CNP, MNP 혹은 GA 프로그램으로 제공되는 의료장비나 의학품을 구하려면 귀하의 의사나 진료원으로부터 처방전을 받아야 합니다. 약국이나 의학장비 가게에 처방전을 제시하면 그들은 그에 대한 청구서를 의료지원프로그램으로 보냅니다(일부 의료장비를 주문하기에 앞서 의료지원프로그램으로부터 승인을 받아야만 할 경우도 있습니다).

일반 가게에서 구입할 수 있는 피임약은 처방전 없이 그냥 의료 ID 카드만으로 구입할 수 있다는 것을 기억하십시오.

# 수혜자의 권리와 책임

## 수혜자의 권리

- **의료서비스를 제공 받을 권리.** 수혜자는 의료지원 프로그램으로 제공되는 의료서비스를 시기 적절하게 받을 권리가 있습니다. 자신의 담당 의사가 한 치료가 미심적을 경우 다른 의사의 의견을 들을 권리가 있습니다. 치료를 거부할 권리와 거부시 일어날 수 있는 상황에 대해 설명 들을 권리가 있습니다.
- **존엄, 경의 및 공평하게 대우 받을 수 있는 권리.** 이유를 막론하고 차별 받지 않을 권리가 있습니다. 수혜자에게 있을 수 있는 언어, 정보전달 혹은 신체적 장애 문제 등에 대해 도움을 받을 수 있습니다. 여기에는 수혜자가 읽을 수 있는 언어로 번역해 놓은 전달 통지서나 정보를 받는 것 외, 언어구사에 어려움이 있거나 청각 및 언어 장애가 있을 경우 의학전문 통역관의 도움을 받을 수 있습니다. 또한, 교통편이나 의사면담일정에 도움이 필요할 경우에도 지원 받을 수 있습니다.
- **의의제기를 할 수 있는 권리.** 이의제기나 공정 심의회를 언제든지 요청할 수 있으며, 적시에 그에 대한 해결책을 제공 받을 권리가 있습니다(공정심의회 요청 방법은 제 19페이지를 참조 하십시오). 이의사항을 제기하였다는 이유를 들어 차별을 받지는 않습니다.

## 수혜자의 책임

- **수혜자의 건강관리를 도울 수 있는 의사를 찾아 필요한 진료나 서비스를 반드시 받을 책임.** 아주 적은 숫자이지만 진료나 서비스를 받을 필요가 없는 데도 의료서비스를 받으려고 하는 몇몇 사람들이 있습니다. 이러한 일이 발생할 경우 해당 수혜자의 건강이나 안전에 문제가 있는지를 먼저 확인합니다. 아무런 문제가 없는 데도 불구하고 필요하지 않은 의료서비스를 이용할 경우 그 사람은 환자 교육 프로그램에 배정됩니다. 이 프로그램에 배정될 경우 한 병원, 약국 및 한 사람의 의사만이 그 사람의 건강관리를 감독하게 됩니다.
- **귀하에게 필요한 의료서비스를 제공할 수 있도록 담당 의사를 도와줄 책임.** 모든 의료서비스 일정에 반드시 의료 ID 카드는 항상 제시되어야 하며, 진료원에게 언제나 의료지원 수혜자라는 것을 반드시 알려주어야 합니다. 의사가 수혜자의 이전 의료기록부 사본을 입수 할 수 있도록 도와주십시오. 잘 이해하지 못한 점은 질문하여야 합니다. 응급실에 갈 때에는 자신의 의사에게 전화해야 하며, 응급실을 나온 후 후속 진찰은 자신의 의사에게로 가야 합니다.
- **의사와의 면담 일정 시간을 배려할 책임.** 다른 환자가 그 시간을 이용할 수 있도록 의사와의 면담 시간을 지키지 못하거나 늦을 경우 의사 사무실로 반드시 전화를 하여 주십시오.
- **귀하의 의료기록부에 최근 정보가 기입되어 있도록 도와줄 책임.** 의료지원프로그램 외에 이용하고 있는 다른 의료보험을 가지고 있으면 의사에게 알려주십시오. 이사를 하였거나 가족상황에 변화가 있으면 사무실로 전화하십시오(제 2-3페이지 참조).
- **문제가 있을 경우.** 받고 있는 의료서비스가 만족스럽지 못하면 귀하의 의사나 의료지원프로그램으로 전화하여 주시기 바랍니다(제 19페이지 참조).

# 문제나 이의제기 사항이 있을 경우

## 문제가 있어 이의를 제기하고자 할 경우

진찰 혹은 의료서비스에 문제가 있으면 - 예: 의료비 청구서를 받았음, 서비스를 받지 못함, 혹은 불공평하게 취급당했다 등 - 여러가지 방법으로 그 문제를 해결할 수 있습니다. 가능하다면 해당 의사나 진료원에게 먼저 그 문제에 관해 논학십시오. 그들과 대화를 할 수 없거나 대화로써 해결되지 않았을 경우 의료지원 헬프라인으로 전화주시면 기꺼이 도와드릴 것입니다(제 1페이지 참조).

## 수혜자의 권리에 대한 주요 인지 사항

의료지원행정국(MAA)에서 관리 의료 혜택 하에 있지 않은 서비스를 기각하거나 종료, 지연 혹은 규제를 가할 경우 당국은 적어도 유효일 10전에 반드시 귀하에게 통보해 주어야 합니다.

- MAA에서 귀하에게 알리는 의무적인 방법. 반드시 변경 사항이 명확하게 적혀져 있는 통지서를 우편으로 발송합니다.
- MAA의 처신에 동의하지 않을 경우 할 수 있는 일. 1-800-562-3022(TDD/TTY 사용자 전용: 1-800-848-5429)로 전화하여 변경사항에 대해 질문할 수 있습니다.

계속 해결되지 않으면 공정심의회를 요청할 수 있습니다(심의회 요청방법은 아래 참조). 심의회는 변경 사항이 적혀져 있는 통지서를 받은 후 90일 이내에 반드시 요청하셔야 합니다. 대부분의 경우, 공정심의회에서 결정이 나기까지 해당 서비스를 이용할 수 있습니다.

## 공정심의회 요청 방법

MAA에서 의료서비스 기각, 종료, 지연 혹은 규제를 가하면 공정심의회를 요청할 수 있는 권리가 있습니다. 공정심의회 요청 방법은 다음과 같습니다.

- 지역의 DSHS 사무실 즉, CSO, HCS, 혹은 MEDS 사무실 공정심의회 담당자에게 이야기할 수 있습니다(사무실은 제 2페이지를 참조 학십시오).
- 주정부 심의회 행정사무실에 전화 혹은 우편으로 연락할 수 있습니다. 1-800-583-8271로 전화하거나 다음 주소로 서신을 보내시면 됩니다. 주소: Office of Administrative Hearings, Post Office Box 42489, Olympia, Washington 98504-2489. 공정심의회나 심의회 행정사무실에 관한 자세한 내용은 [www.oah.wa.gov](http://www.oah.wa.gov)를 방문 학십시오.

# CSO, HCS, MEDS 전화번호

## CSO 사무실 전화번호와 웹사이트 주소



CSO

대부분의 사람들의 의료지원 가입은 CSO에서 수행합니다. CSO란 보사부 사무처를 말합니다. CSO에서는 의료서비스, 식품혜택, 보조금, 아동양육비 업무 등을 처리함으로 가족들을 지원합니다. 아래에 나와 있는 웹사이트로 CSO에 관한 정보를 입수할 수 있습니다. 공공 도서관의 무료 인터넷을 이용하여 접속할 수도 있습니다. 또한 1-877-980-9220, 자동응답서비스로 전화하여 지역의 CSO를 전화번호를 입수 할 수 있습니다.



<https://wws2.wa.gov/dshs/onlinecso/findservice.asp>

거주 지역의 우편번호만 기입하면 집 근처의 CSO 이름, 주소, 전화번호 그리고 기타 정보 등을 볼 수 있습니다.

지역의 CSO를 찾는 데 도움이 되는 전화번호는 다음과 같습니다.

Aberdeen CSO .....	1-800-548-2353	Goldendale CSO .....	1-800-505-4686
Alderwood CSO (Lynnwood) .....	1-800-230-1819	Grant/Adams CSO (Moses Lake) .....	1-800-245-7737
Auburn CSO .....	1-877-586-5502	Kelso CSO .....	1-800-244-3170
Bellingham CSO .....	1-800-735-7040	Kennewick CSO .....	509-735-7119
Bell Town CSO (Seattle) .....	206-341-7427	King Eastside CSO (Bellevue) .....	1-800-662-6715
Bremerton CSO .....	1-800-338-7410	King North CSO (Seattle) .....	206-341-7424
Burien CSO (Seattle) .....	206-341-7430	King South CSO (Kent) .....	1-800-422-7912
Capitol Hill CSO (Seattle) .....	206-341-7431	Long Beach CSO .....	1-800-269-6126
Clarkston CSO .....	1-800-922-3441	Mt. Vernon CSO .....	1-800-735-7038
Chehalis CSO .....	1-800-442-5118	Newport CSO .....	1-800-624-7222
Ellensburg CSO .....	1-800-847-2439	Oak Harbor CSO .....	1-800-735-7037
Everett CSO .....	425-438-4971	Okanogan CSO (Omak) .....	1-800-479-5553
Federal Way CSO .....	1-866-683-4856	Olympia CSO .....	360-725-6600
Forks CSO .....	1-877-280-6220	Pasco CSO .....	1-800-922-3442

## CSO 전화번호, 계속

Pierce South CSO (Tacoma) .....	253-671-7900	Spokane Valley CSO .....	1-800-660-4370
Pierce West CSO (Tacoma) .....	253-983-6700	Stevenson CSO .....	1-800-505-4203
Port Angeles CSO .....	1-877-280-6222	Sunnyside CSO .....	509-839-7200
Port Townsend CSO .....	1-877-886-8101	Toppenish CSO .....	1-800-228-5032
Puyallup Valley CSO .....	1-800-323-3561	Tri-County/Colville CSO .....	1-800-992-7784
Rainier CSO (Seattle) .....	206-341-7429	Vancouver CSO (Columbia River) .....	1-800-287-1745
Renton CSO .....	206-341-7434	Walla Walla CSO .....	1-800-922-3437
Shelton CSO .....	1-800-222-8295	Wapato CSO .....	1-800-228-5032
Skykomish Valley CSO (Monroe) .....	1-800-735-7039	Wenatchee CSO .....	1-800-272-8881
Smokey Point CSO (Arlington) .....	1-800-827-1808	West Seattle CSO .....	206-341-7425
South Bend CSO .....	1-800-458-3747	White Salmon CSO .....	1-800-504-1180
Spokane North CSO .....	1-877-210-5950	Yakima CSO .....	509-225-6100
Spokane Southwest CSO .....	1-800-962-5762		

## HCS 사무실 전화번호



HCS

요양원에 있거나 COPES로부터 서비스를 받는 사람들은 HCS 사무실을 통해 의료지원에 가입할 수 있습니다. HCS란 Home and Community Services(가정 및 지역 사회사업 서비스)를 말합니다. HCS사무실에서는 노령층, 장기 치료를 받는 장애자 혹은 건강과 관련한 기타 서비스를 받는 사람들을 지원합니다.

자신이 거주하는 카운티를 찾아 옆에 나와 있는 지방 전화번호로 전화하여 자신이 살고 있는 시와 카운티 이름을 알려 주십시오. 귀하와 집과 가장 가까에 있는 HCS 사무실 전화번호를 알려 줄 것입니다.

Adams county ..... 1-800-459-0421  
Asotin county ..... 1-800-822-2097  
Benton county ..... 1-800-822-2097  
Chelan county ..... 1-800-459-0421  
Clallam county ..... 1-800-462-4957  
Clark county ..... 1-800-462-4957  
Columbia county ..... 1-800-822-2097  
Cowlitz county ..... 1-800-462-4957  
Douglas county ..... 1-800-459-0421  
Ferry county ..... 1-800-459-0421  
Franklin county ..... 1-800-822-2097  
Garfield county ..... 1-800-822-2097  
Grant county ..... 1-800-459-0421  
Grays Harbor county ..... 1-800-462-4957  
Island county ..... 1-866-608-0836  
Jefferson county ..... 1-800-462-4957  
King county ..... 1-800-346-9257  
Kitsap county ..... 1-800-422-7114  
Kittitas county ..... 1-800-822-2097  
Klickitat county ..... 1-800-462-4957

Lewis county ..... 1-800-462-4957  
Lincoln county ..... 1-800-459-0421  
Mason county ..... 1-800-462-4957  
Okanogan county ..... 1-800-459-0421  
Pacific county ..... 1-800-462-4957  
Pend Oreille county ..... 1-800-459-0421  
Pierce county ..... 1-800-442-5129  
San Juan county ..... 1-866-608-0836  
Skagit county ..... 1-866-608-0836  
Skamania county ..... 1-800-462-4957  
Snohomish county ..... 1-866-608-0836  
Spokane county ..... 1-800-459-0421  
Stevens county ..... 1-800-459-0421  
Thurston county ..... 1-800-462-4957  
Wahkiakum county ..... 1-800-462-4957  
Walla Walla county ..... 1-800-822-2097  
Whatcom county ..... 1-866-608-0836  
Whitman county ..... 1-800-459-0421  
Yakima county ..... 1-800-822-2097

## MEDS 사무실 전화번호



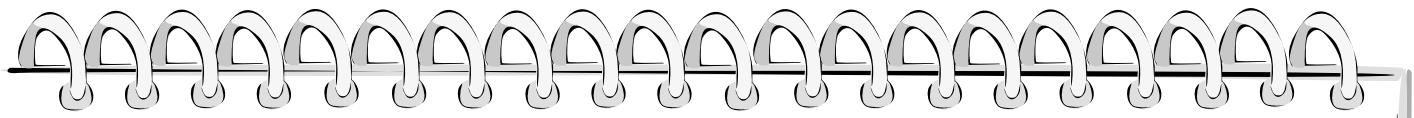
MEDS

Basic Health에 가입되어 있는 대부분의 위탁 아동, 임산부, 아동들의 의료 혜택은 MEDS에서 취급합니다. MEDS란 Medical Eligibility Determination Services(의료수혜 적임 여부 확정 서비스)를 말합니다.

MEDS 전화번호 :

**1-800-204-6429**

근무 시간: 월요일에서 금요일, 오전 8시에서 오후 5시까지  
TTY/TDD 1-800-204-6430 (언어 및 청각 장애자 전용 라인 -  
이용에 필요한 장치가 갖춰져 있어야 함).



上



Department of Social & Health Services  
Medical Assistance Administration  
Division of Customer Support  
P.O. Box 45536  
Olympia, WA 98504-5536

